



FREDERICK COUNTY GOVERNMENT

DIVISION OF CITIZENS SERVICES
Office for Children & Families

Jan H. Gardner
County Executive

Monica Grant, Director
Leslie Barnes, Director



Equipo Local de Cuidados del Condado de Frederick

Autorización para la Divulgación de Información

Yo, _____, como padre / tutor legal de

_____ (*nombre del niño*), por este medio doy mi consentimiento y autorizo a los miembros del Equipo Local de Cuidados del Condado de Frederick, MD a obtener o divulgar información escrita y verbal para la coordinación de los servicios.

Autorizo a intercambiar la siguiente información: información sobre la coordinación de cuidados, y servicios de administración de casos, así como información para facilitar la obtención, el mantenimiento y la retención de los servicios.

Esto autoriza al Equipo Local de Cuidados del Condado de Frederick (LCT por sus siglas en inglés) a la publicación, recopilación e intercambio de información según sea necesario para proporcionar los servicios requeridos. Esta autorización permanecerá vigente por un período de un (1) año civil a partir de la fecha de mi firma. Entiendo que puedo revocar esta autorización, **por escrito**, en cualquier momento, excepto en dado caso que la acción se haya ya realizado.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

Departamento de Servicios Juveniles (DJS) ▪ Departamento de Servicios Sociales (DSS) ▪ Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA) ▪ División de Salud Mental del Departamento de Salud del Condado de Frederick ▪ Oficina para Niños y Familias (OCF) / Junta de Administración Local (LMB) ▪ Sistema Escolar Local / Escuelas Públicas del Condado de Frederick (FCPS) ▪ *Lead 4 Life* ▪ Agencia de Administración de Salud Mental (MHMA) / Agencia de Servicios Comunitarios (CSA) de la Coalición de Familias de Maryland (MCF) ▪ Administración de Casos Potomac ▪ Asociación de Salud Mental / Navegación de Sistema ▪ el Estación de Paso ▪ División de Servicios Rehabilitación (DORS)